Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Кафедра детских инфекционных болезней

История болезни

Томск - 2016 год

Паспортные данные

. Фамилия, имя, отчество: \*\*\*\*\*Маша

. Возраст:. 5 лет

. Адрес: \*\*\*\*

4.Дата заболевания: 6.04.2016г.

.Дата госпитализации:8.04.2016 год (3 день болезни);

.Начало курации: 8.04.2016 год (3 день болезни);

. Диагноз при поступлении: J03.9 Острый тонзиллит неуточненный, лакунарная ангина повторная двусторонняя, средней степени.

. Клинический диагноз:

Основное заболевание: Лакунарная ангина повторная, средней степени тяжести, гладкое течение.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: атопический дерматит

.Дата выписки: 19.04.2016 г по собственному желанию

Жалобы

. Повышение температуры тела до 38,50С;

. Общая слабость, недомогание, вялость;

. Снижение аппетита;

. Боль в горле;

. Высыпания бледно-розовые мелко-папулензные на предплечьях, груди, спине.

Анамнез настоящего заболевания

Ребенок заболел остро, 6.04.16г. У Маши к вечеру поднялась температура до 38 градусов. Ребенок отказался от еды, объясняя болью в горле при глотании. В 23.00 температура тела была 38,5С. Мама дала жаропонижающее нурофен. Температура тела снизилась до 38,0С. Вызвали на следующее утро участкового педиатра. Врач поставил диагноз ОРЗ. В результате чего было назначено лечение: кагоцел, граммидин, мирамистин, отвар ромашки, нурофен. Состояние не изменилось. Вечером температура тела поднялась до 39,0С, появилась сыпь. Вызвали СМП. Ребенок был доставлен в детскую инфекционную больницу \*\*\*, госпитализирован.

Анамнез жизни

Ребёнок от первой беременности, первых родов. Родился в срок, доношенным. Роды протекали физиологично без осложнений. Перенесенные заболевания: ОРЗ до 4 раз в год, ангина 1 раз.

Эпидемиологический анамнез

Профилактические прививки согласно Национальному календарю прививок.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительны. Воду пьют бутылированную. Молоко пьет магазинное. Фрукты и овощи моют с мылом. Животных и грызунов нет.

Со слов контакт с инфекционными больными отрицает, среди близкого окружения инфекционных заболеваний нет.

Аллергологический анамнез: Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективные данные

Общее состояние:

· Сознание: ясное

· Положение: активное

· Температура: 37,00С

· ЧДД 20 в минуту

· ЧСС 95 в минуту

· Рост 116 см

· Вес 17 кг

Состояние ребенка удовлетворительное. Сон спокойный. Выражение лица спокойное. Аппетит снижен. На контакт идет охотно.

Кожа и слизистые оболочки: Кожные покровы бледные,чистые, умеренной влажности; тургор тканей и эластичность кожи сохранены. Ногти, волосы без патологических изменений.

Слизистые бледно-розовые, высыпаний нет. Язык влажный, обложен белым налетом. В зеве яркая гиперемия миндалин, из лакун гнойный налет желтого цвета, гной легко снимается, растирается, поверхность не кровоточит. Склерита и конъюнктивита нет.

## Подкожно-жировая клетчатка: Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределён равномерно.

## Мышечная система: Общее развитие мышечной системы умеренное. Мышечный тонус сохранен.

### Костно-суставная система: Деформаций скелета не выявлено. При осмотре суставы нормальной конфигурации. При пальпации болезненность суставов не отмечается. Объем активных и пассивных движений в суставах в норме.

## Лимфатическая система:

Затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, подключичные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные не пальпируются.

###### Дыхательная система:

Осмотр: Носовое дыхание затруднено, отделяемое слизистое редкое.

Форма грудной клетки нормостеническая. Грудной тип дыхания.

При пальпации грудной клетки болезненности не обнаружено. Грудная клетка резистентна. Голосовое дрожание не ослаблено, проводится одинаково с обеих сторон.

При перкуссии перкуторный звук ясный, легочной, одинаковый с обеих сторон.

Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система:

ЧСС 96 ударов в минуту

Пальпация: Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье, кнутри от левой срединно-ключичной линии, не разлитой, не усилен. Сердечный толчок, толчок правого желудочка не ощущается.

Аускультация: Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумов нет.

Исследование сосудов:

При пальпации лучевых артерий пульс одинаковый на обеих руках, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, учащен.

Деформация, пульсация сосудов шеи - отсутствует.

Пищеварительная система:

Полость рта: язык бледно-розового цвета, обложен белым налетом.

Живот: Обычной формы,не вздут, мягкий. При пальпации болезненности нет. Видимой перистальтики нет.

Кишечник при пальпации эластичной консистенции, стенка гладкая, ровная, подвижность достаточная, безболезненный.

Печень: Нижний край печени выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной - на 1 см, по срединной линии - 1/3 расстояния от основания мечевидного отростка до пупка. При пальпации край эластичный, ровный, поверхность гладкая. Пальпация безболезненна.

Селезёнка: не пальпируется.

Мочевыделительная система:

Почки пальпаторно не определяются.

Мочеиспускание свободно, безболезненно.

Нервно-психический статус:

Сознание ясное. На осмотр реагирует адекватно. Менингеальные симптомы отрицательные. Психомоторное развитие соответствует возрасту.

План обследования:

. ОАК

. ОАМ

. Биохимический анализ крови

. Копрограмма

. Мазок из зева и носа

. Мазок из зева на микрофлору

. ЭКГ

. УЗИ ОБП (печень, селезенка, желчный пузырь, поджелудочная железа)

. ИФА на ЦМВИ, ВЭБ

. Исследование на сальмонелезную и дизентерийную группу

. Определение возбудителей иерсининоза и псевдотуберкулеза в крови

Лабораторные и инструментальные исследования

ОАК(8.04.16)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Результаты | Норма |
| Эритроциты, 1012 л | 4,10 | 3,5-4,7 |
| Гемоглобин, г/л | 118 | 110-145 |
| Тромбоциты, 109 л | 360 | 160-380 |
| Лейкоциты, 109 л | 13,5 | 4,5-10,0 |
| Палочкоядерные нейтрофилы, % | 10 | 0,5-5 |
| Сегментоядерные нейтрофилы, % | 49 | 35-65 |
| Лимфоциты, % | 30 | 24-54 |
| Моноциты, % | 7 | 2-10 |
| Эозинофилы, % | 3 | 0,5-7 |
| СОЭ, мм/час | 19 | 4-12 |

Заключение: лейкоцитоз, нейтрофиллез со сдвигом влево, повышение СОЭ.

Биохимический анализ крови (8.04.16)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Результаты | Норма |
| Общий белок, г/л | 68 | 60-83 |
| Билирубин общий, мкмоль/л | 5,0 | 5-20 |
| Билирубин прямой | 0 |  |
| Тимоловая проба, Ед. | 2,0 | 0-5 |
| Мочевина, ммоль/л | 5,5 | 2,1-8,3 |
| Креатинин | 57 | 27-62 |
| Глюкоза | 5,2 | 4,1-6,1 |
| Асл-О | отр |  |
| АСТ, Ед/л | 50 | 5-58 |
| АЛТ, Ед/л | 27 | 5-45 |

Заключение: показатели в пределах нормы.

Общий анализ мочи (8.04.16)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | результат | норма |
| Цвет | желтая |  |
| Прозрачность | прозрачная |  |
| Относительная плотность | 1020 | 1001-1025 |
| Реакция | 6,3 | 5-7 |
| Эпителий плоский | Единичный |  |
| Лейкоциты | 3-5 | 0-3 в п/з |

Заключение: незначительная леейкоцитурия.

Копрограмма (8.04.16)

консистенция мягкая

цвет коричневый

нейтр. жир +

жирные кислоты -

мышечные волокна перев.+; неперев -

клетчатка перев.-; неперев++++

крахмал +++

слизь-

я/г н/о

простейшие не/о

лейкоциты ед

Соскоб на энтеробиоз (9.04.16)

Отрицательный

Мазок из зева и носа на дифтерию (10.04.16)

Не обнаружено

Результат исследования (10.04.16)

Бактерий сальмонеллезной и дизентерийной групп не обнаружено.

Мазок из зева (10.04.16)

Цефтазидим S

Цефепим S

Ципрофлоксацин S

Гентамицин S

Имипенем S

Меропинем S

ИФА на ЦМВИ, ВЭБ(11.04.16)

Результат отрицательный

Исследование на сальмонелезную и дизентерийную группу(11.04.16)

Результат отрицательный

Определение возбудителей иерсининоза и псевдотуберкулеза в крови(13.04.16)

Результат отрицательный.

Основные синдромы:

. Синдром интоксикации:

· Повышение температуры тела до 38,5оС

· Общая слабость

· Вялость

· Утомляемость

· Плохой аппетит

. Синдром ангины:

· гиперемия миндалин, из лакун гнойный налет желтого цвета, гной легко снимается, растирается, поверхность не кровоточит

. Синдром экзантемы

Сыпь мелко-папулезная бледно-розовая на предплечьях,спине и малое количество на груди.

Обоснование клинического диагноза:

На основании жалоб: повышение температуры тела до 38,5С, слабость, вялость, утомляемость, плохой аппетит, боль в горле.

анамнеза развития настоящего заболевания;

анамнеза жизни больного: 1 раз болела ангиной;

данных объективного обследования: Синдром интоксикации - температура тела 38,5, снижение аппетита, слабость, вялость. Синдром ангины - гиперемия миндалин, из лакун гнойный налет желтого цвета, гной легко снимается, растирается, поверхность не кровоточит

и лабораторных данных: ОАК: лейкоцитоз, нейтрофиллез со сдвигом влево, повышение СОЭ. Б/х: б/о. Копрология: ферм. нарушения. ОАМ: б/о.

можно предположить диагноз: Лакунарная ангина повторная, средней степени тяжести (за счет синдрома интоксикации, выраженных местных изменений), гладкое течение.

Дифференциальный диагноз:

.Ангина дифтерийная (дифтерия зева). Общее:острое начало, жалобы на боль в горле при глотании; синдром интоксикации(повышение температуры, общую слабость, вялость, недомогание);бледность кожных покровов, рот открывает хорошо, наблюдается гиперемия зева из лакун гнойный налет желтого цвета, гной легко снимается, растирается, поверхность не кровоточит. Отсутствует у больной, но имеется при дифтерии: в глубине лакун (островковая форма) и/или на поверхности миндалин (плёнчатая форма) обнаруживают налёты в виде плёнок серовато-жёлтого или жёлто-белого цвета, плёнки толстые, удаляются с трудом, оставляя кровоточащую поверхность, налёты на миндалинах сохраняются после нормализации температуры тела и исчезновения симптомов интоксикации. Для исключения данной патологии также взяли слизь из зева и носа для проведения бактериологического и бактерио-скопического исследования с целью обнаружения возбудителя заболевания (BL-клеток). Мазок оказался отрицателен.

.Ангина при скарлатине. Общее: синдром интоксикации(повышение температуры, общую слабость, вялость, недомогание, головную боль); рот открывает хорошо наблюдается яркая гиперемия зева, из лакун гнойный налет желтого цвета, гной легко снимается, растирается, поверхность не кровоточит. Исключаем у данной больной из-за:сыпь распространяется в течение нескольких часов и проявляется мелкоточечной красной экзантемой на гиперемированном фоне кожи, преимущественно локализуется на сгибательных поверхностях рук, внутренних поверхностях ног, в низу живота, скапливаясь в естественных складках кожи; на лице сыпь покрывает щёки и лоб, оттеняя бледный, не покрытый ею носогубный треугольник (симптом Филатова)(у пациентки все это отсутствует),изменения языка: в течение первых 3-4 дней он густо обложен белым налётом, в последующем быстро очищается и становится ярко-красным с увеличенными сосочками (малиновый язык)(у больной покрыт белым налетом, но не густо).

.Ангина при инфекционном мононуклеозе. Общее: острое начало с резким подъёмом температуры тела, жалобы больной на боль в горле при глотании, рот открывает хорошо, мягкое нёбо гиперемировано, наблюдается яркая гиперемия зева, из лакун гнойный налет желтого цвета, гной легко снимается, растирается, поверхность не кровоточит. Исключаем у пациентки по причине: нет увеличения (симметричное) и болезненности поднижнечелюстных лимфатических узлов, изменения в глотке при мононуклеозе напоминают дифтерийную ангину в отличие от данной больной, возникает выраженный отёк слизистой оболочки глотки и лимфаденоидного кольца, в т.ч. и носоглоточной миндалины, что приводит к затруднению носового дыхания, гнусавости, ощущению заложенности ушей(у пациентки отечность присутствует,но выражена незначительно),печень увеличена, выходит из-под края рёберной дуги, может быть незначительно болезненной при пальпации,селезёнка увеличена, плотная, безболезненная( у больной все соответствует норме),лейкоцитоз с преобладанием атипичных мононуклеаров (до 60-80%).

синдром интоксикация ангина горло

Лечение

Режим: постельный.

Диета: ЩД 16.

Сумамед 130 мг х1 р/д обед

Бифидумбактерин 5д х 3 р/д за 30 мин до еды

Обработка зева мирамистином 3 раза в день.

Профилактика:

Прогноз: Прогноз в отношении заболевания благоприятный при добросовестном лечении и соблюдении режима больной; в отношении жизни прогноз благоприятный учитывая своевременность предпринятого лечения и благоприятную динамику на этом фоне; в отношении трудоспособности - временная утрата на период госпитализации.

Правила выписки: выписывать реконвалесцента можно на 5-7 день после установления нормальной температуры при отсутствии жалоб, выраженных изменений внутренних органов, исчезновения тонзиллита, нормализация числа лейкоцитов, лейкоцитарной формулы и СОЭ. После выписки из стационара пациент в течение 1 мес подлежит наблюдению участкового терапевта (педиатра). Необходимо заключение оториноларинголога о целесообразности взятия больного на диспансерный учёт.

Окончательный эпикриз

\*\*\*\*\*Маша\*\*\*\*\* 5 лет (8.04.16) провел 12 койко-дней в Детской инфекционной больнице \*\*\* с диагнозом:

Основное заболевание: Лакунарная ангина повторная, средней степени тяжести, гладкое течение.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: атопический дерматит

Получал следующее лечение:

Режим: постельный.

Диета: ЩД 16.

Сумамед 130 мг х1 р/д обед

Бифидумбактерин 5д х 3 р/д за 30 мин до еды

Обработка зева мирамистином 3 раза в день.

Положительная динамика наступила на 5 день после установления нормальной температуры при отсутствии жалоб, выраженных изменений внутренних органов, исчезновения тонзиллита, нормализация числа лейкоцитов, лейкоцитарной формулы и СОЭ.

Рекомендации:

1. Предупреждение переохлаждения и закаливание организма.
2. Соблюдение диеты, ограничение острых и консервированных блюд.
3. Своевременная санация местных очагов инфекции.
4. Правильный режим труда и отдыха.

Дневники курации

.03.2016г.

Жалобы на боли в горле при глотании, общую слабость, повышение температуры тела до 38,1С.praesens: состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Аппетит снижен. Кожные покровы и слизистые оболочки бледной окраски, чистые, умеренной влажности. Над исследуемой поверхностью лёгких лёгочный перкуторный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыхательных движений - 26 в минуту. При аускультации сердца тоны сердца ясные, ритмичные, сохранены, побочных шумов нет. Частота сердечных сокращений 126 в минуту, артериальное давление 120 на 80 мм ртутного столба. Язык обложен белым налётом. При поверхностной пальпации напряжения передней брюшной стенки не выявлено, живот мягкий, безболезненный. Дефекация свободная. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное.

Status localis: Слизистые бледно-розовые, высыпаний нет. Рот открывает хорошо, мягкое нёбо гиперемировано, рефлекс с него и uvulae сохранён Язык влажный, обложен белым налетом. В зеве яркая гиперемия миндалин, из лакун гнойный налет желтого цвета, гной легко снимается, растирается, поверхность не кровоточит. Отека нет, мягкое небо фонирует, голос звонкий. Склерита и конъюнктивита нет.

25.03.2016г.

Жалоб те же.praesens: состояние средней степени тяжести, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Аппетит не изменён. Температура тела в подмышечной впадине 36,60С. Кожные покровы и слизистые оболочки бледной окраски, чистые, умеренной влажности. Над исследуемой поверхностью лёгких лёгочный перкуторный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыхательных движений - 18 в минуту. При аускультации сердца тоны сердца ясные, ритмичные, сохранены, побочных шумов нет. Частота сердечных сокращений 78 в минуту, артериальное давление 120 на 80 мм ртутного столба. Язык обложен белым налётом. При поверхностной пальпации напряжения передней брюшной стенки не выявлено, живот мягкий, безболезненный. Дефекация свободная. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное.

Status localis: рот открывает хорошо, мягкое нёбо гиперемировано, рефлекс с него и uvulae сохранён, наблюдается гиперемия зева, из лакун гнойный налет желтого цвета, гной легко снимается, растирается, поверхность не кровоточит. Отека нет, мягкое небо фонирует, голос звонкий. Склерита и конъюнктивита нет.